Cardio Vascular Disease by Tobacco Consumption

1751. DR. Y. LAKSHMI PRASAD: Will the PRIME MINISTER be pleased to state:

(a) the number of people in India suffering from Cardio vascular diseases caused by tobacco consumption;

(b) the concrete steps proposed to ban smoking in public places and public conveyances; and

(c) the policy of Government to phase out cultivation and manufacture of tobacco, the major cause of preventable deaths in the world?

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF HEALTH AND FAMILY WELFARE (SHRIMATI RENUKA CHOWDHURY): (a) Information on the number of people suffering from Cardiovascular diseases caused by tobacco is not available. However, estimates has been derived indirectly by utilising the available information on attributable risk of Coronary Heart Diseases (CHD) due to tobacco and number of prevalent cases of CHD cases in the country. Taking an estimate of 2-fold risk, the number of cases attributable to tobacco works out to about 13 lakh persons.

(b) Under administrative instructions, tobacco smoking is prohibited in Hospitals, dispensaries and other health care establishments, educational institutions, Conference Rooms, domestic air flights, air-conditioned sleeper coaches in trains, sub-urban trains and air-conditioned buses under the control of Government of India. Further in the National Capital Territory of Delhi, smoking is prohibited in public places and public conveyances.

(c) The Central Tobacco Research Institute (ICAR) has identified a number of suitable alternate crops like Mustard, Safflower, Sunflower, Soyabean, Groundnut, Ragi, Onion, Garlic and Sugarcane in the FCV Tobacco growing areas. Efforts are being made to propagate the cultivation these crops in the Tobacco growing areas.

Population Policy

1752. SHRI NARENDRA MOHAN: Will the PRIME MINISTER be pleased to state:

(a) what is the population policy of Government and what steps are being taken to implement it;

(b) whether there are any specific attempts to achieve the population growth rate around 1.5 per cent;

(c) whether the Planning Commission or any other Ministry of the Central Government has made any projections in this matter;

(d) what has been the response and performance of various State Governments in containing the population growth; and

(e) what has been the state-of-affairs in U.P. and Bihar in this regard?

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF HEALTH AND FAMILY WELFARE (SHRIMATI RENUKA CHOWDHURY): (a) to (c) The draft statement on National Population Policy has been tabled in Rajya Sabha on 10th December, 1996 in reply to Starred Question No. 262. The draft Policy envisages a achievement of the Total Fertility Rate of 2.1 by the year 2010. The National Family Welfare Programme enables free and informed choice regarding size of families and spacing of births. The strategy adopted is adoption of contraception in the short run and provision of quality reproductive and child health services, with associated supplies and information, in the medium and long run.

(d) and (e) The performance of States has been uneven. While Kerala, Tamil Nadu and Goa have achieved the goal of Total Fertility Rate of 2.1 with birth rates

18 or less, Bihar and Uttar Pradesh have the following demographic indicators:—

	Birth Rate (per 1000 population —1995)	Total Fertility Rate (1993)
Bihar	32.1	4.6
Uttar Pradesh	34.8	5.2

Transfer of CGHS Doctors

1753. SHRI V. KISHORE CHANDRA S. DEO:
SHRI RAJ NATH SINGH:
SHRIMATI MALTI SHARMA:

Will the PRIME MINISTER be pleased to refer to answer to Unstarred Question 3256 given in the Rajya Sabha on the 6th May, 1997 and state:

(a) the names of physicians of Indian System of Medicines and Homoeopathy under CGHS who have completed their tenure for transfer by June, 1997; and

(b) by when the above transfer orders are likely to be issued?

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF HEALTH AND FAMILY WELFARE (SHRIMATI RENUKA CHOWDHURY): (a) and (b) The transfer of about 14 doctors of the Indian Systems of Medicine & Homoeopathy working under CGHS are due within the normal policy. However as the issue of orders depends on administrative exigencies including availability of substitutes/ pressure of work, it will not be feasible to give the names until the transfer orders have been effected by the competent authority.

"सी॰जी॰एच॰एस॰" के अंतर्गत दवाइयों की खरीद हेतु नीति

1754. **श्री सूर्यभान पाटील वहाडणे:** क्या प्रधान मंत्री यह बताने की कृपा करेंगे कि:

(क) केन्द्रीय सरकार स्वास्थ्य योजना (सी॰जी॰एच॰एस॰) के अंतर्गत दवाइयों की खरीद संबंधी योजना/नीति का ब्यौरा क्या है;

(ख) ऐसी खरीद में दवाइयों की गुणवत्ता को महत्व दिया जाता है या उनके विक्रय मूल्य को;

(ग) हाल ही में जारी किए गए आदेशों के अनुसार रोगियों को विहित अस्पतालों में भेजने की योजना में डाक्टरों की क्या जिम्मेदारी है; और

(घ) क्या रोगियों को केन्द्रीय सरकार स्वास्थ्य योजना के स्वास्थ्य केन्द्रों द्वारा हाल ही में शामिल किए अस्पतालों में सीधे नहीं भेजा जा सकता है?

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय में राज्यमंत्री (श्रीमती रेणुका चौधरी): (क) और (ख) मौजूदा प्रणाली के अनुसार औषध फार्मूलरी प्रथमतः विशेषज्ञों की एक समिति द्वारा तैयार की जाती है। इनकी खरीद चिकित्सा भंडार संगठनों द्वारा की जाती है। चिकित्सा भंडार संगठनों से खरीदी गई दवाइयों की गुणवत्ता के लिए उनके द्वारा पूर्व जांच की जाती है।

स्थानीय खरीद के लिए केन्द्रीय सरकार स्वास्थ्य योजना ने पराधिकृत स्थानीय कैमिस्टों को नियुक्त किया है। औषधें स्थानीय पराधिकृत कैमिस्टों से व्यक्तिगत नुस्खों पर खरीदी जाती हैं।

(ग) और (घ) केन्द्रीय सरकार स्वास्थ्य योजना के अंतर्गत प्रारंभिक जांच के बाद यदि आवश्यक हो तो रोगी को विशेषज्ञ के पास भेजा जाता है। विशेषज्ञ को इस प्रकार की सिफारिशों/परामर्श के आधार पर सेवारत कर्मचारी के मामले में उसके पैतृक विभाग तथा पेंशनभोगियों के मामले में मुख्य चिकित्सा अधिकारी (प्रभारी) द्वारा उन प्राइवेट अस्पतालों/नैदानिक केन्द्रों में उपचार कराने का "अनुमति पत्र" दिया जाता है जो केन्द्रीय सरकार स्वास्थ्य योजना के अंतर्गत मान्यता प्राप्त हैं। आपातकालीन चिकित्सा के मामले में यदि आवश्यक हो तो संबंधित केन्द्रीय सरकार स्वास्थ्य योजना औषधालय का प्रभारी मुख्य चिकित्सा अधिकारी रोगी का विस्तृत ब्यौरा लिखने के बाद सीधे ही (अर्थात विशेषज्ञ परामर्श लिए बिना) रोगी को किसी प्राइवेट मान्यता प्राप्त अस्पताल में आगे उपचार करने के लिए भेज सकता है।

इस प्रकार के उपचार के लिए लाभार्थियों को व्यय की प्रतिपूर्ति सरकार द्वारा निर्धारित अनुमोदित दरों के अनुसार की जाती है।

अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान की भांति राज्य स्तरीय चिकित्सा संस्थान

1755. **श्री सूर्यभान पाटील वहाडणे:** क्या प्रधान मंत्री यह बताने की कृपा करेंगे कि:

(क) क्या सरकार अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान की भांति राज्य स्तर पर चिकित्सा संस्थानों की